

ESSAI

N° 36.

SUR LES TUMEURS BLANCHES

DES ARTICULATIONS;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 1.^{er} mars 1826, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine,*

PAR TH. ED. MARGOT, de Saint-Laurent-du-Pont,

Département de l'Isère,

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris; Prosecteur
des cours de médecine opératoire de M. Lisfranc.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

ALIBERT.

BERTIN.

BOUGON.

BOYER.

CAYOL.

CLARION.

CRUVEILHIER.

DENEUX.

DÉSORMEAUX, *Président.*

DUMÉRIL, *Examineur.*

DUPUYTREN, *Examineur.*

MESSIEURS

FIZEAU.

FOUQUIER.

GUILBERT.

LAENNEC, *Examineur.*

MARJOLIN.

ORFILA.

PELLETAN FILS.

RÉCAMIER.

RICHERAND.

ROUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.

DE JUSSIEU.

DES GENETTES.

DEYEUX.

DUBOIS.

LALLEMENT.

LEROUX.

MOREAU.

PELLETAN.

PINEL.

VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.

ARVERS.

BRESCHET.

CAPURON, *Suppléant.*

CHOMEL.

CLOQUET AÎNÉ.

COUTANCEAU.

DE LENS.

GAULTIER DE CLAUDRY.

GÉRARDIN.

GUERSENT.

JADIOUX.

KERGARADEC, *Examineur.*

MAISONNADE, *Examineur.*

MOREAU.

MURAT.

PARENT DU CHATELET.

PAVET DE COURTEILLE.

RATHEAU.

RICHARD.

RULLIER.

SÉGALAS.

SERRES.

THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MONSIEUR LISFRANC,

Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié , etc.

TH. ED. MARGOT.

AYANT été à portée d'observer un grand nombre de tumeurs blanches , j'ai cru devoir en faire le sujet de ma dissertation inaugurale. Mon intention n'est pas ici de faire une histoire complète de cette maladie ; la matière me paraît trop vaste pour être renfermée dans le cadre de ma thèse. Je n'entrerai pas dans l'exposé et la discussion des diverses méthodes que les auteurs ont employées dans le traitement de cette affection pathologique ; je veux seulement faire connaître quels sont les moyens curatifs que j'ai reconnus les meilleurs : ce sont ceux dont M. *Lisfranc* se sert depuis quelques années , et par l'emploi desquels je l'ai vu obtenir des guérisons extrêmement nombreuses. Mais avant tout , je veux remplir un devoir qui m'est cher. Je remercie publiquement M. *Lisfranc* des excellens conseils qu'il n'a cessé de me donner dans le cours de mes études médicales ; je le remercie de l'amitié dont il m'a fourni tant de preuves , et reconnais que si ,

vj

dans la carrière où je vais entrer, je suis assez heureux pour obtenir quelques succès, ce sera surtout à lui que je les devrai.

ESSAI

SUR LES TUMEURS BLANCHES

DES ARTICULATIONS.

Nous donnons le nom de *tumeur blanche* à une maladie constituée par un engorgement, dans la plupart des cas, lent et dur des parties molles qui concourent à former ou entourent une articulation, engorgement existant avec ou sans altération des os et des cartilages articulaires. Pouvant commencer sur tous les tissus, la maladie débute ordinairement par les paquets cellulux et graisseux, par les ligamens, la membrane synoviale, les cartilages et les os; elle se propage, plus ou moins rapidement, du tissu sur lequel elle a commencé à ceux qui l'avoisinent. Sa marche est aiguë ou chronique.

Les tumeurs blanches peuvent se montrer sur toutes les articulations; mais elles ont une sorte de préférence pour les ginglymoïdales: aussi les observe-t-on plus spécialement au genou, à l'articulation de la jambe avec le pied, au coude, etc. Les articulations orbiculaires sont loin d'en être exemptes; l'articulation coxo-fémorale en offre de fréquens exemples sous le nom de *luxation spontanée*, etc. Elles peuvent également siéger sur les amphiarthroses. La maladie du rachis, à laquelle les auteurs ont donné le nom de *mal vertébral*

de Pott, n'est qu'une tumeur blanche, d'après ce célèbre auteur lui-même. Nous ferons d'ailleurs observer, en passant, que *Pott* n'est pas le premier qui ait appelé l'attention des praticiens sur cette affection, mais bien le docteur *Hunault*, de la Faculté de Paris, comme le prouve une thèse qu'il a fait soutenir en 1742 : il y a joint des planches qui représentent assez bien les désordres qu'on rencontre à l'examen du cadavre.

Nous ne nous occuperons ici que des tumeurs blanches qui siègent sur les membres, abstraction faite de la luxation spontanée du fémur. Notre intention est d'en faire l'objet d'un travail spécial.

C'est principalement sur les individus d'un tempérament lymphatique qu'on voit la maladie sévir. Toutes les circonstances, soit atmosphériques, soit d'habitation, de profession, d'âge, etc., en un mot, tout ce qui tend à augmenter la prédominance du système lymphatique, doit être regardé comme cause prédisposante et souvent efficiente des tumeurs blanches. Nous les rencontrerons plus spécialement sur les extrémités inférieures, en raison de ce que, dans les chutes, les ligamens qui assujettissent les os sont plus exposés aux violentes distorsions ; et peut-être aussi que l'irritation qui doit nécessairement résulter du frottement répété des surfaces articulaires qui ont à supporter tout le poids du corps, contribue à y faire plus souvent développer la maladie qui nous occupe.

Nous diviserons les tumeurs blanches en deux classes, les *idiopathiques* et les *symptomatiques*. Cette méthode nous paraît bonne ; elle a l'avantage d'embrasser toutes les espèces du genre, avantage que n'offre pas celle de *B. Bell* : de plus, elle ne présente pas ces distinctions si nombreuses admises par *Brodie*, distinctions qui nous semblent nuisibles par cela seul qu'elles ne sont d'aucune utilité en pratique. *Brambilla* avait proposé cette classification dans le premier volume des mémoires de l'académie médico-chirurgicale de Vienne.

Nous donnons le nom de *tumeurs blanches idiopathiques* à celles qui surviennent , à la suite d'une violence extérieure , chez un individu d'ailleurs sain et bien portant. Leurs causes sont les chutes , les tiraillemens des ligamens qui assujettissent les surfaces articulaires , etc. ; enfin toute violence extérieure capable de produire une inflammation prolongée des tissus de l'articulation. Ce genre de tumeur blanche est aussi commun que l'autre , quoi qu'en aient dit les auteurs : nous l'avons toujours vu commencer par les parties molles.

Nous appellerons *tumeurs blanches symptomatiques* celles qui naissent sous l'influence d'une affection morbide , telle que les scrophules , le rhumatisme , la goutte. Ces maladies sont les seules causes que nous ayons observées ; aussi pouvons-nous dire qu'elles sont au moins les plus fréquentes. La plupart des auteurs pensent qu'il n'est point rare de les voir survenir à la suite de quelque maladie grave , de la variole , de la rougeole , de la syphilis , des rétrocessions , des suppressions , etc. Nous ne nions point l'efficacité de ces causes ; mais , ainsi que nous venons de le dire , et bien que nous ayons eu l'occasion d'observer un assez grand nombre de ces affections articulaires , jamais nous ne l'avons constatée. Dans beaucoup de circonstances , ce genre de la maladie se manifeste à la suite de quelque violence extérieure , qui n'est alors que cause déterminante ; mais il n'est point rare que la tumeur blanche symptomatique se développe sans que le sujet ait éprouvé rien de pareil ; elle semble naître tout-à-fait spontanément.

La tumeur blanche symptomatique peut commencer ou sur les parties molles , ou bien sur les extrémités articulaires des os. Nous pensons qu'au moins à son début , comme l'idiopathique , elle est toujours accompagnée d'une inflammation aiguë ou chronique ; mais arrivée à une certaine époque , c'est-à-dire quand tous les tissus sont réduits à un état homogène , lardacé , l'on ne rencontre ordinairement aucun signe d'inflammation autre que la tuméfaction elle-même , et ce signe est loin de nous suffire pour l'admettre.

Lorsque les tumeurs blanches, commençant par les parties molles, sont à l'état aigu, les symptômes et la marche de la maladie nous ont paru les mêmes, quelle que soit leur cause; quand elles sont à l'état chronique, elles s'accompagnent également des symptômes qui lui sont propres.

La tumeur blanche commençant sur les parties molles, à l'état aigu, se rencontre surtout chez les sujets adultes, forts, pléthoriques; elle s'annonce par une douleur vive, continue, qui gêne ou empêche complètement les mouvemens, par une tuméfaction plus ou moins considérable, occupant rarement toute la circonférence de l'articulation; au genou, on la remarque surtout au-dessous et sur les côtés de la rotule; au coude, c'est sur les parties latérales qu'elle se montre, et principalement vers la tubérosité interne de l'humérus; au pied, nous ne l'observons guère qu'au-dessous et derrière les malléoles; enfin au poignet et aux doigts, la maladie peut occuper toute la circonférence du membre. La partie tuméfiée est dure, élastique, sans mobilité; sa chaleur est fort augmentée; la peau est rarement rouge; souvent, au contraire, elle est blanche, luisante, comme vernissée. La pression la plus légère est insupportable; les douleurs s'étendent le long des aponévroses et des tendons voisins. La position demi-fléchie, mettant les tissus dans un état de relâchement, est celle que le malade conserve de préférence. Cette flexion constante du membre produit dans les muscles fléchisseurs une rétraction, par suite de laquelle leurs tendons deviennent tellement roides, qu'ils forment des espèces de cordes, faisant une saillie considérable sous la peau: en assez peu de temps l'ankylose vraie, produite par le défaut de mouvement ou l'état inflammatoire, peut survenir. Les veines sous-cutanées deviennent variqueuses, les muscles situés au-dessous de l'articulation maigrissent: d'autres fois, le volume de cette portion du membre est augmenté par l'infiltration.

Les glandes lymphatiques de l'aîne ou de l'aisselle s'engorgent; les douleurs deviennent plus intolérables encore; elles sont accompagnées d'une fièvre plus ou moins forte; il peut se former des abcès

dans différens points de la tumeur : leur direction et leur profondeur varient. Si l'art ne prévient les efforts de la nature, le pus s'ouvre une voie à l'extérieur ; l'on voit alors sortir une plus ou moins grande quantité de matière puriforme, séreuse, roussâtre, floconneuse, souvent fétide. La suppuration, quoique ordinairement très-abondante, diminue peu le volume de la tumeur ; les ouvertures qui lui donnent issue peuvent se cicatriser, et consécutivement de nouvelles se former. Il est bien des circonstances où cela n'a pas lieu ; l'on voit alors le pourtour de ces orifices se renverser, devenir dur, calleux ; à cette époque, très-souvent même avant la formation des abcès, la maladie envahit les os, et à l'examen du cadavre, l'on a reconnu sur ces parties les mêmes altérations que peut présenter la tumeur blanche qui commence sur elles. La violence de la douleur, la résorption du pus produisent la fièvre hectique. Bientôt le malade est plongé dans le dernier degré du marasme, et la mort vient terminer cette scène effrayante, si, avant cette époque, une phlegmasie viscérale ne l'a pas enlevé. Les tumeurs blanches produites par le rhumatisme ou une violence extérieure sont les seules que nous ayons vues se développer avec une telle rapidité ; encore ce cas est-il assez rare, et devons-nous faire remarquer que leur marche n'est jamais, à beaucoup près, aussi rapide que celle du phlegmon.

L'espèce de tumeur blanche dont nous venons de décrire une variété, revêt souvent la forme chronique. Cet état succède fréquemment à l'état aigu ; il peut aussi être primitif, quoique produit par les mêmes causes qui ont déterminé le premier, causes qui ont agi avec moins d'intensité, ou qui ont développé la maladie chez des sujets moins irritables. Dans ce cas, la douleur est moins violente ; le plus souvent elle n'existe que dans le mouvement ou sous la pression. Dans le principe, les symptômes fébriles sont nuls ; la tuméfaction existe comme dans l'état aigu ; la dureté est encore plus considérable ; la chaleur est peu ou point augmentée : la peau n'est jamais rouge, souvent on la voit pâle, luisante. Les autres symptômes sont les mêmes, si ce n'est qu'ils sont moins marqués. La

marche de la maladie est beaucoup plus lente ; la santé générale s'affaiblit bien moins promptement. Lorsque la maladie est très-avancée , quand il s'est formé des abcès , que la suppuration est abondante , l'on voit paraître les complications dont nous avons parlé. Dans quelques cas très-rares , l'état est tellement chronique , que le malade n'éprouve aucune douleur , même pendant le mouvement. Les symptômes ne consistent guère que dans une tuméfaction qui , selon son volume , gêne plus ou moins la marche. Si rien ne vient faire passer la maladie à l'état aigu , elle peut rester stationnaire un temps fort long.

La tumeur blanche qui commence sur les os est beaucoup plus rare que la précédente ; elle est presque exclusivement produite par les scrophules. Nous devons même dire que nous n'avons jamais eu occasion de l'observer que chez des sujets affectés d'écrouelles. Elle survient très-souvent avant l'âge de la puberté. Il est difficile , quand elle existe déjà depuis quelque temps , de la distinguer de celle qui sévit d'abord sur les parties molles : ce n'est , peut-être , que par l'état général de l'individu qu'on peut présumer que telle est sa nature. Du reste , sous les rapports thérapeutiques , cette distinction nous semble peu importante. Nous allons d'abord donner les symptômes de cette variété lorsqu'elle est aiguë , pour nous occuper ensuite de l'état chronique.

Dans le premier cas , elle s'annonce par une douleur sourde , profonde , très-vive , que le malade rapporte ordinairement au centre de l'articulation. Les douleurs sont le plus souvent intermittentes ; le plus léger mouvement les réveille ou les exaspère. La pression , pour être douloureuse , doit être portée assez loin. Dans le plus grand nombre des cas , la tuméfaction est d'abord très-légère , et ce n'est qu'au bout d'un assez long temps qu'elle devient plus considérable. Elle est produite par le gonflement des extrémités articulaires des os ; les parties molles semblent , dans le début , n'y participer en rien. Quelquefois les os se tuméfiant irrégulièrement , il survient un commencement de luxation qui peut devenir complète.

La chaleur des tégumens est peu augmentée ; le membre est encore tenu demi-fléchi. Cette variété des tumeurs blanches marche avec plus de lenteur que son analogue commençant sur les parties molles. Arrivée à une époque avancée , les tissus environnans , les os s'affectent , et présentent les symptômes que nous avons énumérés. Ces os se carient , les cartilages se tuméfient et s'altèrent ; le pus s'épanche dans la capsule articulaire , la distend ; de là sans doute les douleurs atroces que le malade éprouve à cette période. La peau rougit , s'abcède. Par l'ouverture qui donne issue au pus , un stylet peut pénétrer jusqu'aux os , et fournir la sensation particulière à la carie. A cette époque , et même avant , les ligamens qui assujettissent les surfaces articulaires sont tellement relâchés , qu'ils permettent des mouvemens latéraux très-étendus : on pourrait croire qu'ils sont complètement détruits. Les surfaces articulaires , en frottant l'une contre l'autre , font entendre un craquement particulier , qui résulte , en général , de l'érosion des cartilages. Cependant nous ne pouvons croire , comme l'affirme *Brodie* , que ce signe indique toujours cette altération ; car nous avons vu un jeune homme , guéri parfaitement d'une tumeur blanche des parties molles , qui présentait cette particularité ; à moins pourtant qu'on ne veuille admettre qu'après cette érosion la cure est possible sans ankylose. La terminaison de la maladie est la même que dans les cas précédens.

La tumeur blanche commençant sur les os , à l'état chronique , reconnaît les mêmes causes que celle que nous venons de décrire. La différence qu'on observe entre elles est que la douleur est bien moins vive , que , même , le sujet n'éprouve qu'une espèce de torpeur dans le membre. Le toucher , le mouvement sont presque indolens ; la chaleur n'est nullement augmentée , et la tumeur blanche marche avec moins de rapidité encore que la chronique , commençant sur les parties molles.

Nous avons , actuellement , à nous occuper de l'anatomie pathologique de l'affection dont nous venons d'exposer les symptômes. Nous parlerons d'abord de ce que nous avons remarqué dans les

tumeurs blanches peu avancées ; nous exposerons ensuite les observations que nous avons faites sur les membres que la violence de la maladie avait forcé d'amputer. Les cas où l'on est à portée de s'occuper de l'examen anatomique, dans la première période, sont assez rares ; cependant nous avons pu le faire sur six sujets qui avaient succombé à la suite d'autres affections. Chez tous, nous avons trouvé des altérations de même nature ; il n'y avait de différence que dans le plus ou le moins.

En procédant de l'extérieur à l'intérieur, nous trouvons la peau saine et sans inflammation, dans la plupart des circonstances : le tissu cellulaire sous-cutané est à l'état normal ; il contient seulement une petite quantité de sérosité infiltrée, et paraît plus épais, plus abondant. Au-dessous, nous rencontrons une nouvelle couche de tissu cellulaire à l'état *jaune serin*, plus consistant : des vaisseaux rouges, assez nombreux, rampent dans ce tissu : à mesure que nous l'examinons plus près de la capsule, nous le voyons pâlir peu à peu, devenir plus consistant encore ; nous rencontrons çà et là quelques tubercules indurés. Enfin près des ligamens, le tissu cellulaire est à un état totalement induré, lardacé, criant sous le scalpel. Les ligamens articulaires sont épaissis, infiltrés par un liquide plus ou moins consistant, quelquefois gélatineux. Lorsque la tumeur blanche siège au genou, les ligamens croisés peuvent être tuméfiés et infiltrés, l'espace poplité effacé. Souvent le même liquide qu'on rencontre entre les faisceaux ligamenteux, se trouve épanché entre les diverses lames du tissu cellulaire, à la distance de plusieurs pouces du siège de la maladie. La capsule articulaire, d'un rouge plus ou moins foncé, souvent très-épaissie, contient un liquide de couleur et de consistance variables. En deux ou trois cas, nous avons trouvé les extrémités articulaires des os malades ; elles étaient augmentées de volume, ramollies ; leur tissu était plus jaune ; les cartilages participaient de cet état, la couleur jaune y était très-marquée.

Sur les membres amputés, voici ce que nous avons remarqué :

la peau , amincie ou épaissie , mobile ou adhérente , présentait quelquefois des escharres ; tout le tissu cellulaire , lardacé , très - dur , confondu avec les ligamens et la capsule articulaire , ne formait plus qu'une masse homogène , dans laquelle il était impossible de retrouver des traces de l'organisation primitive ; les muscles situés immédiatement au-dessus et au-dessous de l'articulation pâles , amincis ; le tissu cellulaire qui se trouve dans leur épaisseur plus ou moins infiltré d'une matière albumineuse ; les gros troncs nerveux voisins nous ont paru plus denses et plus volumineux ; les veines sont dilatées , variqueuses ; les artères volumineuses offrent leur membrane externe souvent lardacée , les autres membranes étant à leur état naturel ; des foyers purulens , plus ou moins vastes ; des décollemens ; le périoste qui recouvre les os près de l'articulation ordinairement plus dense , plus épais que dans l'état naturel , en quelques cas détaché de l'os ; la capsule articulaire quelquefois cartilagineuse , présentant d'autres fois des ulcérations éparses. Nous avons vu les os tuméfiés , cariés , assez mous pour se laisser facilement inciser ; il est des cas où ils présentent , au milieu de leurs parties ramollies , des plaques éburnées , dans d'autres circonstances des végétations charnues. Les cartilages , d'un aspect jaunâtre , noirâtre , ulcérés ; quelquefois secs , livides , se détachant facilement de l'os. Dans le degré qui nous a paru le plus avancé , la tumeur est ramollie ; elle n'est plus alors , dans beaucoup de points , qu'un véritable borbier , où il est impossible de rien reconnaître ; cependant , au milieu de cette désorganisation générale , les tendons des muscles fléchisseurs , rétractés , conservent , le plus souvent , leur couleur et leur consistance naturelles. Il est pourtant des cas où ils sont confondus avec les autres tissus.

Il est presque impossible , aujourd'hui , de confondre la tumeur blanche avec quelque autre maladie des articulations. On sera fondé à croire qu'elle est due au rhumatisme , quand elle se manifeste chez un individu fort , pléthorique , sujet à cette affection ; lorsque la dou-

leur est forte dès le début. Le caractère spécial de cette variété est la mobilité extrême d'une douleur soumise, d'une manière tout-à-fait spéciale, aux influences atmosphériques. Nous jugerons qu'elle est due aux scrophules, quand elle survient chez un individu portant les caractères d'une prédominance marquée du système lymphatique; sa marche est lente en général. Il y aura lieu de croire qu'elle est due à une affection goutteuse, lorsqu'elle se montre sur une articulation qui a été plus ou moins fréquemment le siège de la goutte.

Le pronostic est, en général, grave; cependant lorsque la maladie est idiopathique ou due au rhumatisme, l'on peut espérer de la guérir, même lorsqu'elle est déjà à un degré assez avancé. Les tumeurs blanches produites par les scrophules sont plus dangereuses, parce que la cause qui leur donne naissance est souvent très-rebelle aux moyens thérapeutiques. En général, plus un individu est faible, plus la maladie est grave, toutes choses égales d'ailleurs. Plus elle est ancienne, plus elle est difficile à guérir. Celles qui commencent par les os sont les plus dangereuses, et souvent elles ne peuvent se terminer qu'avec ankylose. Le traitement est long, très-long; ce n'est pas en un ou deux mois qu'on peut, dans le plus grand nombre des cas, espérer la guérison. Nous en avons vu traiter pendant six, dix et même quinze; néanmoins nous devons dire que trois à quatre mois sont le terme ordinaire, surtout pour celles qui, ayant commencé sur les parties molles, ne sont pas fort anciennes. Les rechutes aussi sont faciles; mais avec de la persévérance et les moyens thérapeutiques que nous indiquerons, le médecin trouvera désormais, nous l'espérons, moins de tumeurs blanches incurables que par le passé. Quelquefois aussi on est assez heureux pour être secondé par les changemens qu'éprouve l'économie à l'époque de la puberté.

Nous avons exposé la symptomatologie et le pronostic des tumeurs blanches aiguës et chroniques, lorsqu'elles commencent sur les os ou sur les parties molles; il était nécessaire de faire cette distinction, puisque les phénomènes de développement de ces deux espèces ne sont pas les mêmes: mais, dans le traitement, nous n'aurons pas besoin

de suivre cette division ; car, quel que soit le tissu sur lequel la maladie commence , nous employons les mêmes méthodes curatives , l'expérience nous ayant prouvé qu'elles réussissaient également bien dans les deux cas. Les moyens thérapeutiques que nous allons exposer ne sont certainement pas nouveaux : car long-temps avant M. *Lisfranc*, on avait employé les saignées générales et locales, le mōxa, etc. Leur combinaison seule nous paraît neuve. Avant de commencer à exposer ce traitement , nous devons dire que jamais nous n'avons vu la tumeur blanche aiguë enlevée immédiatement , comme cela arrive dans une foule d'autres affections au même état ; constamment la maladie devient chronique , et c'est par cette voie seulement qu'on peut l'amener à guérison.

Lorsqu'on est appelé pour traiter une tumeur blanche, qu'elle soit aiguë ou chronique , il faut examiner l'état des viscères thoraciques et abdominaux. Quand le praticien reconnaîtra quelque altération organique avancée il ne devra pas tenter la cure radicale de l'affection articulaire. Nous avons vu, en effet , dans ce cas , la maladie principale empirer à mesure que l'autre avançait vers la guérison. Il faudra se borner à combattre les symptômes alarmans que celle-ci pourra présenter. De plus , il est des précautions qu'il nous paraît indispensable de mettre en usage : la première est le repos absolu de la partie ; sans cela il est impossible d'espérer la cure radicale. La seconde est de se prémunir contre l'ankylose ; comme elle est toujours à redouter, il faudra avoir soin de mettre et assujettir le membre dans la position la plus favorable au malade , si cet accident a lieu. Nous ne voulons pas dire, cependant, qu'il faille, en général , la favoriser ; loin de là, le praticien doit, pour l'éviter, lorsque les douleurs ne sont pas fortes, imprimer, tous les jours , quelques mouvemens légers à l'articulation, en ayant soin de ne pas les porter assez loin pour exaspérer la douleur ; mais lorsque de faibles mouvemens produisent cet effet, il est à croire que l'ankylose commence à se former : alors, au lieu de chercher à l'empêcher , il faut la favoriser ; car nous avons observé que, lorsqu'on voulait en arrê-

ter les progrès, de graves accidens survenaient. Enfin, s'il se forme des collections purulentes, il faut les ouvrir de bonne heure, pour éviter les fusées et les dénudations. Nous dirons en passant que pour pouvoir bien se rendre compte des changemens de volume qui ont lieu pendant le cours du traitement, M. *Lisfranc* a l'habitude de tracer avec le nitrate d'argent fondu trois lignes transversales en haut, au milieu et au bas de la tumeur. C'est sur ces points qu'on prend, à l'aide de liens, la mesure des variations qu'elle peut éprouver.

Lorsque la maladie est à l'état aigu, il faudra, dans tous les cas, employer énergiquement les antiphlogistiques, en les proportionnant, toutefois, au degré d'acuité, ainsi qu'aux forces du sujet. Dans les huit ou dix premiers jours, on fera une ou deux saignées générales, de deux ou trois palettes chaque. A plusieurs reprises, on appliquera vingt-cinq, trente, et même jusqu'à cinquante sangsues chaque fois, en ayant soin de favoriser l'écoulement sanguin pendant deux ou trois heures. Les fumigations, les bains locaux émolliens, seront mis en usage, autant que le permettra le siège de la maladie; constamment le lieu affecté sera recouvert de cataplasmes de même nature : arrosés de laudanum, après les évacuations sanguines, ils nous ont paru contribuer à calmer les douleurs. Si l'inflammation est très-intense, et le sujet fort, une diète aussi sévère que le comportera l'idiosyncrasie de l'individu nous paraît nécessaire. Nous disons l'idiosyncrasie; car il est, comme on sait, des tempéramens qui ne peuvent se soumettre à une privation totale d'alimens. Il faut savoir, dans ce cas, se plier aux circonstances, et donner quelques cuillerées de potage féculent, accommodé au maigre. Si l'individu est faible, ou que l'état de la maladie soit moins aigu, on le réduira au quart de son alimentation ordinaire, régime qu'il pourra supporter fort long-temps. On mettra en usage les boissons émollientes.

Souvent au bout du temps dont nous venons de parler, et à l'aide des moyens indiqués, la maladie a passé complètement à l'état chronique; mais dans quelques cas aussi cet heureux résultat n'est pas obtenu : dans ce cas, combien de temps continuera-t-on la diète et

les évacuations sanguines ? Après sept à huit jours , la diète n'est plus guère supportable ; c'est à cette époque que l'appétit endormi se réveille avec force ; il est indispensable alors d'accorder des alimens ; sans cette précaution , de graves accidens pourraient se manifester du côté du canal intestinal ; ces alimens seront choisis parmi les végétaux non excitans. Au fur et à mesure que l'acuité diminuera, l'on pourra en augmenter la dose et en changer la qualité. Quant aux saignées , nous les continuerons aussi long-temps que, sous leur influence , nous verrons la maladie diminuer , en tant aussi qu'elles n'affaibliront pas trop le sujet.

Quelquefois, quoique bien rarement, l'état d'acuité résiste à toutes ces évacuations sanguines, et l'on arrive au point où il n'est plus possible de tirer du sang. Nous croyons qu'alors il faut laisser reposer le malade pendant quinze ou vingt jours, continuer l'application des topiques, le mettre à un régime modéré. Pendant ce temps de repos, on a vu la maladie s'amender, l'inflammation diminuer et passer à l'état chronique ; mais aussi elle peut rester stationnaire. Alors , si le malade a repris de ses forces, nous essaierons quelques nouvelles émissions sanguines locales : nous avons des observations qui prouvent que ce mode a réussi. Enfin, si l'on n'obtient aucun résultat satisfaisant, il faudra tenter l'application d'un moxa : c'est un moyen tout à fait irrationnel ; il expose à augmenter les accidens inflammatoires ; mais, comme nous l'avons vu réussir, une seule fois il est vrai, nous croyons qu'en cette extrémité il peut être employé, d'autant plus qu'alors la maladie nous paraît tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art, et que bientôt le praticien sera forcé de recourir à l'amputation.

C'est ici le cas de nous expliquer sur l'époque à laquelle cette opération doit être pratiquée ; beaucoup d'auteurs pensent qu'elle ne doit être faite que lorsque le malade est arrivé à un degré avancé de marasme : nous sommes d'un avis totalement opposé. Nous enlèverons la partie, toutes les fois qu'après avoir employé tous les moyens qu

sont en notre pouvoir, nous verrons la santé du sujet s'affaiblir d'une manière notable. Nous avons, en agissant ainsi, plus de chances de guérison que dans l'hypothèse contraire.

Nous devons nous occuper, maintenant, de l'état chronique. Lorsqu'une tumeur blanche y est arrivée par l'acuité, les évacuations sanguines abondantes sont nuisibles : elles ne produiraient d'autre résultat que d'affaiblir le malade, puisque, d'après ce qu'on a vu plus haut, nous ne cessons leur emploi que lorsqu'elles ne produisent plus d'effet. Mais si la maladie se présente, dès le début, sous la forme chronique, nous pensons qu'il est bon d'employer d'abord quelques saignées locales abondantes ; non qu'elles réussissent toujours, mais comme, assez souvent, nous en avons vu retirer des effets salutaires, il sera utile de les essayer, en les proportionnant aux forces de l'individu, bien entendu qu'il faudrait même s'en abstenir s'il était débile. De cette méthode de traitement résultent souvent de forts grands avantages ; car, de même qu'on trouve des inflammations aiguës latentes dans la plèvre et le poumon, de même on peut les rencontrer dans les membranes séreuses articulaires. Nous en avons vu un exemple bien remarquable il y a quelques années : la pièce pathologique a été présentée par M. *Lisfranc* à l'académie de médecine. Un malade, jeune, vigoureux, entra à l'hôpital de la Pitié, portant une tumeur blanche au genou : il n'y éprouvait pas de douleurs, même dans le mouvement ; il n'y avait aucun symptôme apparent d'inflammation autre que la tumeur. Le malade, s'étant enivré, fit une chute sur la tête, à la suite de laquelle il succomba en deux jours. Après l'accident, il n'y eut aucun changement appréciable dans la tumeur blanche : l'autopsie cadavérique montra cependant tous les signes d'une violente inflammation ; la capsule articulaire était rouge, couleur de lie de vin, épaissie, ramollie ; le tissu cellulaire paraissait plus abondant ; il était à l'état *jaune serin*, endurci dans quelques points, lardacé dans d'autres, parcouru par un grand nombre de vaisseaux rouges. Si, dans un pareil cas, on eût commencé par em-

ployer des excitans , il est presque hors de doute qu'ils eussent déterminé de violens accidens inflammatoires , et peut-être la perte du membre , si leur emploi eût été prolongé. Chez le sujet dont nous parlons , eu égard à sa force , M. *Lisfranc* avait prescrit une saignée générale abondante , quarante sangsues sur l'articulation.

Mais pour parvenir à la cure complète de la maladie , nous ne pouvons plus compter que sur les excitans , les résolutifs. Quelle est leur action sur des tissus , non pas seulement infiltrés , mais augmentés de volume , endurcis , et quelquefois , d'après ce qu'on peut juger par l'anatomie pathologique , réunis en une masse homogène , lardacée ? Nous ne prétendons pas l'expliquer : c'est un fait qu'il nous suffit de constater. Le premier médicament de cette espèce que nous aurons à mettre en usage , sont les sangsues en petit nombre , de deux à six , avec la précaution de les laisser peu saigner. Leur action , dans ce cas , est excitante : cent fois à l'hôpital de la Pitié , M. *Lisfranc* a prouvé cette vérité ; nous les avons vues très-fréquemment produire sur des parties saines des érysipèles ou des inflammations plus profondes , fort intenses , et nous avons reconnu que , si leur action n'est pas ménagée suivant les règles que nous exposerons , elles peuvent déterminer des escharres gangréneuses plus ou moins étendues.

Voici ce qui se passe assez généralement lors que , sur une tumeur blanche , l'on a appliqué le nombre de sangsues que nous venons d'indiquer. Dès le lendemain , le volume de la partie est augmenté , la sensibilité y est plus vive ; quelquefois un érysipèle s'y est développé. Que ces symptômes d'accroissement n'effraient pas : quarante-huit heures après , l'érysipèle , s'il était léger , a disparu ; la tuméfaction , la sensibilité ont diminué , et le volume du membre se trouve plus ou moins réduit. Il est des cas cependant où cette diminution n'a pas lieu ; mais les tissus sont ramollis ; alors , c'est-à-dire vers le quatrième ou cinquième jour , une nouvelle application de sangsues est indiquée : elle procure un résultat analogue au précédent. Le surcroît d'inflammation est un accident que nous sommes loin de regar-

der comme malheureux ; nous avons toujours remarqué , lorsqu'il était léger , qu'il était suivi d'une diminution ou d'un ramollissement de l'articulation plus considérable que lorsque ce phénomène n'avait pas lieu. Tant que ces symptômes d'augmentation se font remarquer , il faut se garder d'appliquer de nouvelles sangsues ; car il pourrait se développer des accidens inflammatoires vraiment graves , et avec plus de facilité encore que sur des tissus sains.

Ces inflammations , tant qu'elles sont légères , sont , comme nous l'avons vu , fort avantageuses ; mais quelquefois elles sont trop intenses , menacent de se prolonger trop long-temps , c'est-à-dire , plus de deux ou trois jours. Alors il faut les attaquer par une forte application de sangsues , et souvent après cette évacuation sanguine abondante nous avons vu la diminution et le ramollissement être plus marqués que dans le cas où l'on n'a produit qu'une inflammation légère ; cependant il faudra éviter cette vive excitation , puisqu'on est obligé pour la combattre d'affaiblir le malade. Afin d'obvier à cet accident , il faut avoir exploré l'idiosyncrasie de l'individu. Cinq sangsues ayant trop irrité , l'application suivante sera de sept à huit , et même dix ; si , au contraire , elles n'avaient rien produit , il faudrait en ordonner deux ou trois.

Ce n'est pas toujours ainsi que les sangsues opèrent ; bien des fois la tumeur diminue ou se ramollit sans qu'on ait observé cette augmentation d'inflammation. Cette remarque est , quoique plus rarement , applicable au vésicatoire et au moxa.

L'action des sangsues en petit nombre étant bien connue , nous allons dire de quelle manière nous les appliquons : tous les quatre ou cinq jours , suivant l'indication , on les récidivera , tant qu'on verra sous leur influence la tumeur diminuer. Lorsqu'elles ne produiront plus rien , il faudra en suspendre l'emploi , pour le reprendre après quinze ou vingt jours , pendant lesquels le malade se reposera. Au bout de ce temps , on les tente de nouveau , et souvent avec grand

avantage; car de même que l'économie s'accoutume à l'usage des narcotiques, de même aussi elle semble se faire à ces évacuations sanguines répétées, si elles ne sont pas interrompues de temps en temps.

Mais, comme nous l'avons dit, la tuméfaction peut ne pas diminuer immédiatement sous l'influence des sangsues, leur effet se bornant au ramollissement, plus ou moins superficiel, des tissus : lorsqu'il sera très-marqué, il faudra employer la compression. Les Anglais l'ont beaucoup vantée; ils l'ont conseillée dans la plupart des cas : toutes les fois que la tumeur était dure, nous l'avons vue échouer; s'il y avait quelques symptômes inflammatoires, les aggraver.

M. *Lisfranc* en a obtenu de bons résultats, alors seulement que la tumeur avait été amenée à l'état que nous venons de signaler. La compression sera continuée de cinq à huit jours plus ou moins. Le praticien la cessera quand il aura reconnu que, par l'expulsion des liquides, les tissus sont revenus sur eux-mêmes. Il constate alors une diminution de volume; il sent la dureté des parties situées au-dessous de celles qui ont été ramollies. L'application des sangsues en petit nombre est de nouveau indiquée; et de semblables circonstances se représentant, il agira de la même manière. Nous devons faire observer que dans certains cas, et malgré l'indolence de la tumeur, la compression a des inconvéniens; quelquefois elle produit de vives douleurs, alors il faut la cesser et recourir aux topiques émolliens; si elle a déterminé une inflammation vive, nous ordonnerons les sangsues en grand nombre, et lorsque tous ces symptômes auront disparu, nous essaierons de nouveau le bandage compressif.

Mais quand les sangsues ne produisent plus d'effet, ou si elles n'en ont jamais produit, ce qui arrive dans quelques circonstances, il faut avoir recours à des excitans plus énergiques. On emploiera d'abord les vésicatoires volans; leur action est analogue à celle des sangsues en petit nombre; ils produisent une excitation suivie bientôt de la diminution ou du ramollissement de la tumeur : étant trop forte, et durant plus de deux ou trois jours, elle sera combat-

tue par les antiphlogistiques. Tous les sept à huit jours, il sera appliqué un nouveau vésicatoire, dont la largeur sera augmentée ou diminuée, suivant l'effet produit. Les topiques émolliens pendant l'emploi des vésicatoires seront supprimés. Lorsque leur action sera nulle, il faudra recourir aux moxas, qui seront appliqués d'après les mêmes règles que les sangsues et les vésicatoires : comme les derniers, ils seront ordonnés tous les sept à huit jours, en se guidant sur l'indication : ils seront petits, de la largeur d'une pièce de cinq sous, afin que les solutions de continuité produites par la chute des escharres ne forcent pas, par leur étendue, à suspendre leur usage, lorsqu'il serait bon de le continuer. Leur action trop énergique sera combattue par les antiphlogistiques, etc. Nous devons faire remarquer, relativement à l'usage du moxa, que deux petits excitent plus qu'un seul, aussi large que les deux ensemble ; qu'on retire plus de fruit de l'application d'un nouveau moxa que de l'établissement d'un cautère sur la plaie faite par l'un deux.

Il est inutile de dire que toutes les fois que la tumeur est ramollie soit par le vésicatoire, soit par le moxa, il faudra recourir à la compression, en ayant soin de protéger les plaies avec un linge fin enduit de cérat, recouvert, s'il est nécessaire, par un gâteau de charpie.

Le séton pourra être employé avec succès ; l'excitation permanente qu'il détermine sera d'une grande utilité, surtout, quand la tumeur blanche est très-chronique ; lorsque les autres moyens n'auront pas suffi, ou lorsqu'il y aura des abcès dont le pus coulera difficilement. Par son moyen, nous éviterons les fusées purulentes, les croupissemens de pus, qui ont toujours de graves inconvéniens. S'il arrivait que le séton irritât trop, il faudrait diminuer l'épaisseur de la mèche, le panser moins souvent ; si l'excitation devenait tout-à-fait vive, il serait supprimé, et l'on aurait recours aux antiphlogistiques.

Malgré l'emploi de tous ces moyens, il arrive souvent que, vers la fin de la maladie, il reste un engorgement léger sur un point de

l'articulation ; c'est ordinairement à la partie inférieure, car nous avons observé que la détumescence marchait plus activement à la partie supérieure ; les mouvemens , du reste , sont assez libres. Il ne faut pas s'inquiéter beaucoup de cet engorgement ; dans la plupart des circonstances, il guérit seul ; mais si, au bout de quelque temps, il n'avait pas disparu , l'on pourrait employer avantageusement des frictions faites chaque jour avec de l'onguent mercuriel , en graduant la dose depuis un sixième de gros jusqu'à un gros. La pommade faite avec l'hydriodate de potasse sera employée de la même manière et dans les mêmes proportions. On pourra de temps en temps suspendre leur emploi , pour le reprendre ensuite. Les linimens camphrés, ammoniacés ne seront pas négligés. Les douches faites avec de l'eau pure ou médicamenteuse , vantées avec juste raison par *Ledran* , aideront à dissiper les derniers restes de l'engorgement , en même temps qu'elles contribueront à rendre à l'articulation sa force et la liberté de ses mouvemens. Enfin il faudrait avoir recours, s'il résistait à ces moyens, à l'application de deux ou trois sangsues de temps en temps, à quelque petit moxa ; ou encore, après avoir laissé reposer le malade pendant quelque temps, l'avoir ramené à son régime habituel, il sera bon d'essayer une application de quinze ou vingt sangsues : ce mode a réussi à *M. Lisfranc*.

Nous avons remarqué ce fait assez singulier ; c'est que, dans la plupart des cas , après la guérison , l'articulation est moins volumineuse que celle du côté opposé ; elle est long-temps avant de reprendre sa grosseur ordinaire.

Le malade ne doit revenir que peu à peu et fort lentement à l'exercice du membre affecté ; car la récurrence est très-fréquente, surtout quand l'affection a siégé sur les extrémités inférieures. Il se servira d'abord de béquilles, pour marcher , pendant un mois et plus. Quel que soit le lieu attaqué, ce ne sera que plusieurs mois après son entière guérison qu'il pourra exécuter tous les mouvemens nécessaires. Pendant tout ce temps , son articulation sera enveloppée d'un bandage fortement serré. Si la guérison a eu lieu avec ankylose, des

précautions analogues sont d'une nécessité absolue. Ce ne sera que long-temps après que les surfaces articulaires seront soudées, qu'il sera permis de se servir de la partie. Si on le faisait trop tôt, l'an-kylose pourrait se rompre, et les accidens les plus graves en résulter.

M. *Lisfranc* nous a souvent fait remarquer que lorsque les tumeurs blanches siégeaient aux extrémités supérieures, chez les femmes surtout, les applications de sangsues, même en grand nombre, et précédées de saignées générales, déterminaient des congestions sur les organes thoraciques, et produisaient des difficultés de respirer, des palpitations plus ou moins fortes. Nous avons vu des cas où elles ont déterminé une congestion cérébrale qui a fait craindre l'apoplexie. Il faut alors cesser le traitement de la tumeur blanche, employer des saignées de pied; puis, quand il y a des palpitations, ordonner des demi-lavemens dans lesquels on fait entrer quinze ou vingt grains de digitale pourprée : ce moyen a parfaitement réussi. Ces accidens calmés, on reprend le traitement de la maladie locale. Les récidives nous ont paru successivement moins fortes; souvent elles n'ont pas lieu.

Lorsque les femmes affectées de tumeur blanche doivent avoir leurs règles, il faut, au moins quatre ou cinq jours auparavant, cesser toute évacuation sanguine. L'omission de ce précepte expose à des anomalies dans la menstruation, qu'il est souvent très-difficile de rétablir; si les malades sont mal réglées, il faut suppléer à cette évacuation périodique par les moyens appropriés. Si le flux menstruel est totalement supprimé, il faudra essayer de le rappeler. Ce précepte est d'une très-grande importance.

Le traitement local que nous avons indiqué, qui, employé seul, peut guérir les tumeurs blanches idiopathiques, est loin d'être suffisant pour les symptomatiques. L'affection locale ne peut guérir qu'avec la cause sous l'influence de laquelle elle s'est développée : il faudra attaquer en un même temps l'une et l'autre. Il n'est pas de notre sujet de nous occuper des méthodes curatives de ces complica-

tions; nous indiquerons seulement quelques-unes des règles générales d'après lesquelles nous nous guidons.

S'il s'agit du rhumatisme aigu sévissant en même temps sur d'autres points de l'économie, nous employons contre lui les saignées générales et locales, etc.; en un mot, le régime antiphlogistique. S'il est chronique, nous mettons en usage les sudorifiques. C'est ici le cas de dire que, souvent, nous avons vu le rhumatisme envahir de nouveau l'articulation au moment où tout présageait une guérison prochaine: la tumeur blanche revient à l'état aigu. Après avoir calmé cette acuité, il faudra établir, comme dérivatif, un vésicatoire sur le point du membre où le rhumatisme siège ordinairement: il devra suppurer long-temps; après avoir ainsi combattu et détourné cette attaque, le médecin reprendra le traitement local, sans négliger le général.

Lorsqu'on a affaire aux scrophules, tant que la tumeur blanche est à l'état aigu, nous n'employons que des boissons gommeuses ou acides; mais lorsqu'elle est passée à l'état chronique, et que le canal intestinal est sain, nous prescrivons, en le graduant, un régime fortifiant. Nous nous comportons de même si le malade, sans être scrophuleux, est d'une constitution faible, comme souvent il s'en présente dans les hôpitaux, où, la plupart du temps, les malades arrivent usés par une mauvaise alimentation et des excès de tout genre. Chaque fois que nous administrons les toniques, nous surveillons avec un soin extrême leur action; car, si le praticien n'use de beaucoup de précautions, ils peuvent déterminer des accidens graves. Quelle que soit la nature des médicamens toniques, jamais nous ne les administrons à jeun: leur action sur le canal intestinal est alors beaucoup trop vive; c'est après le repas que le malade doit les prendre. Aussitôt que, sous leur influence, la langue rougit, l'épigastre devient douloureux, nous les supprimons, pour y revenir de nouveau quand les circonstances le permettent.

Avant de donner quelques-unes des observations que nous possédons sur l'efficacité des moyens thérapeutiques que nous avons

conseillés contre l'affection qui fait le sujet de notre thèse , nous croyons devoir exposer ce que nous avons remarqué sur un individu mort pendant le traitement d'une tumeur blanche : ce fait nous semble propre à éclairer la marche que suivent les tissus pour revenir à leur état normal. Au mois d'août 1823 , un malade entra à l'hôpital de la Pitié , affecté d'une tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne droite. Cette partie était augmentée d'un tiers en sus de son volume ordinaire ; la tuméfaction s'étendait jusqu'auprès du genou. Toutes les parties molles de la jambe étaient également dures , d'une consistance presque cornée ; un ulcère , qui occupait le tiers inférieur de la jambe , laissait voir des tissus à l'état tout-à-fait lardacé , état que la consistance du membre indiquait assez. L'affection existait depuis sept mois environ. A l'aide des moyens que nous avons indiqués , la jambe se détuméfia , et revint , à peu de choses près , à sa consistance naturelle , si ce n'est vers le pourtour de l'articulation du pied et dans une partie du tiers inférieur du membre. La guérison avait commencé à la partie supérieure , et avait marché de haut en bas. A la suite d'une application de cinq sangsues faite sur l'articulation , il survint un érysipèle. Le lendemain , M. *Lisfranc* ordonna une nouvelle application de sangsues pareille à la précédente , mais faite vers la partie supérieure de la jambe , malheureusement pour le malade , les sangsues furent mises sur le lieu érysipélateux ; la gangrène survint ; on recourut à l'amputation , qui fut pratiquée sur la cuisse. A la dissection , nous trouvâmes la peau saine jusque vers le tiers inférieur de la jambe ; là elle avait été détruite par la gangrène dans presque toute la circonférence du membre jusqu'au coude-pied. Le tissu cellulaire sous-cutané était sain à peu près dans le tiers supérieur ; le tiers moyen était infiltré d'une sérosité d'autant plus abondante qu'on l'observait plus bas ; enfin , dans les alentours de l'articulation , il était *jaune serin*. Les muscles , à la partie supérieure de la jambe , étaient un peu pâles , amincis ; mais à me-

sure qu'on les examinait plus inférieurement, on les voyait pâlir davantage; tout-à-fait en bas, ils paraissaient presque lardacés. Vers ce point, un liquide gélatineux était contenu dans leurs interstices, et remontait insensiblement jusqu'au tiers moyen. Le tissu cellulaire intermusculaire était, à la partie supérieure de la jambe, à l'état *jaune serin*; vers la partie moyenne, il était moins jaune, contenait quelques tubercules indurés; autour de l'articulation tibio-tarsienne, il était à l'état totalement lardacé; enfin celui qui se trouve sur le ligament interosseux était lardacé dans presque toute son étendue, mais beaucoup plus dur à la partie inférieure qu'à la supérieure, où il ne présentait que quelques tubercules indurés. Les ligamens, la capsule articulaire, etc., présentaient les altérations que nous avons signalées plus haut en parlant de l'anatomie pathologique.

Nous pouvons inférer de là, 1.^o que moins les tissus sont anciennement malades, plus facilement ils reviennent à leur état normal; en effet, nous voyons sur le sujet de cette observation, que le tiers supérieur de la jambe se rapproche plus de l'état sain que le tiers moyen, et celui-ci plus que les environs de l'articulation. 2.^o Que l'amendement se fait de la circonférence au centre, puisqu'à la partie supérieure, celle dont la guérison est la plus avancée, nous voyons le tissu cellulaire, placé sur le ligament interosseux, être encore induré. 3.^o Que ces tissus lardacés passent par une suite d'états intermédiaires, pour revenir à leur état primitif. En effet, près de l'articulation, toutes les parties sont lardacées, à l'exception du tissu cellulaire sous-cutané, qui est *jaune serin*, et d'une couche située au-dessous, qui est seulement tuberculeuse; plus haut, nous trouvons le même tissu superficiel blanc, mais infiltré de sérosité; sous lui est le *jaune serin*, plus profondément une couche parsemée de tubercules, et enfin du tissu lardacé. Tout-à-fait en haut, le tissu cellulaire sous-cutané n'est pas infiltré; le tissu jaune est moins abondant, et ce n'est que près des os qu'on trouve quelques points indurés. Il nous

paraissait donc que le tissu cellulaire lardacé revient d'abord à l'état tuberculeux , un peu ramolli ; passe ensuite au jaune serin ; plus tard , il devient blanc infiltré , et enfin arrive à son organisation première. De même, les muscles graduellement se ramollissent , et reviennent lentement à leur couleur et leur consistance naturelles. Ce cas est le seul où nous ayons eu l'occasion de faire l'examen cadavérique d'une tumeur blanche et d'une grande étendue de tissus lardacés en voie de guérison ; aussi ne prétendons-nous pas avancer que les faits se passent toujours de cette sorte. Cependant M. *Lisfranc* a eu , depuis lors , trois fois l'occasion de vérifier, sur des cadavres, les faits que nous venons d'indiquer.

I.^{re} OBSERVATION.

Louise Caron , domestique , âgée de vingt-huit ans , d'une bonne constitution , sujette depuis plusieurs années à des douleurs rhumatismales , portait une tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne droite. Elle attribuait le développement de la maladie à une entorse faite il y a environ cinq ans ; depuis cette époque , chaque variation dans la température faisait tuméfier l'articulation , la rendait douloureuse. Malgré les moyens employés , la partie restait toujours plus volumineuse et plus dure que celle du côté opposé ; la marche était assez difficile.

Le 1.^{er} juillet 1823 , Caron fit un faux pas , qui , quelques heures après , la força de se mettre au lit : les douleurs étaient fortes , la peau rouge , la tuméfaction considérable. Deux saignées générales furent faites , soixante sangsues appliquées en deux fois , la tumeur recouverte de cataplasmes émolliens arrosés de laudanum. Les symptômes inflammatoires calmés , le médecin qui traitait la malade prescrivit l'application d'un large vésicatoire volant ; sous l'influence de ces moyens , la douleur disparut , mais le gonflement persista au même état. Appelé le 5 août , M. *Lisfranc* observa , derrière les malléoles , une tuméfaction qui dépassait ces saillies os-

seuses, et s'étendait sur une grande partie de la face dorsale du pied : la tumeur était dure, indolente, et paraissait à l'état chronique. Ce praticien prescrivit une application de huit sangsues, des cataplasmes émolliens, trois verres par jour de la décoction des quatre bois sudorifiques pris entre les repas ; les alimens furent réduits de moitié. Tous les jours, quelques légers mouvemens furent imprimés à l'articulation. Le 7, les sangsues avaient déterminé un érysipèle léger, il survint de la douleur, de la chaleur. Les cataplasmes émolliens arrosés avec du laudanum firent disparaître ces accidens. Le 11, la tumeur fut trouvée un peu ramollie, la malade eut son évacuation périodique. Le 17, nouvelle application de sangsues, nouvel érysipèle, combattu par les mêmes moyens que le premier. Deux jours après, le ramollissement de la partie parut plus marqué. Les sangsues furent ainsi continuées jusqu'au 28 septembre, et avec les mêmes précautions. La tumeur diminua peu, mais était assez molle pour que M. *Lisfranc* crût devoir recourir, le lendemain, à la compression. Sur ces entrefaites, la malade s'étant exposée au froid, le rhumatisme fit une nouvelle irruption sur l'articulation ; la tumeur blanche augmenta, revint à l'état aigu. Le 29, trente sangsues furent ordonnées, diète, boissons émollientes. Le 30 septembre, nouvelle application de vingt-cinq sangsues, sous l'influence desquelles l'inflammation diminua. Le 1^{er} octobre, une troisième application de quinze sangsues fut faite. La malade revint à l'usage des alimens et de la décoction des quatre bois sudorifiques. Le 7 octobre, la tumeur était redevenue indolente. M. *Lisfranc* ordonne cinq sangsues, qui produisirent un troisième érysipèle, traité par les mêmes moyens. Ce traitement fut ainsi continué jusqu'au 25 octobre. Vingt sangsues furent appliquées vers la partie supérieure de la cuisse, où le rhumatisme sévissait. Le 4 novembre, prescription d'un vésicatoire sur cette partie : il a été entretenu jusqu'à la fin du mois de décembre. Le 12 novembre, un autre vésicatoire volant fut mis sur la tumeur. Le 18, il fut récidivé. Sous leur influence, la tumeur se ramollit considérablement. La com-

pression fut établie le 24 ; mais elle ne put être supportée. Deux applications, de vingt sangsues chaque fois, firent disparaître les douleurs réveillées par le bandage compressif : la tumeur restait encore assez marquée, mais les mouvemens de l'articulation étaient libres. La compression fut tentée de nouveau le 2 décembre ; elle fut continuée sans accident jusqu'au 7. Le 8, les tissus les plus profonds paraissant encore un peu indurés, M. *Lisfranc* revint à l'emploi des sangsues en petit nombre, des vésicatoires. Ces moyens furent continués jusqu'au 25. Pendant cet intervalle, deux applications de vingt sangsues avaient été faites à la partie supérieure de la cuisse. Caron a pu commencer à marcher à la fin de décembre ; elle a fait usage pendant trois mois d'un bas de peau de chien, pour empêcher les mouvemens forcés du pied. Le traitement a duré cinq mois.

II.^e OBSERVATION.

J. L. Dufresne, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié, le 25 mai 1825, affecté d'une tumeur blanche à l'articulation fémoro-tibiale droite. La maladie existait depuis plusieurs années, et lui était survenue à la suite d'une violence extérieure. Elle avait été traitée, sans nul succès, par les résolutifs et les vésicans. Les progrès du mal avaient été fort lents, et Dufresne avait pu, quoique avec peine, vaquer à ses occupations. Deux mois avant son entrée à l'hôpital, il avait été forcé de s'aliter. Lorsque nous le vîmes pour la première fois, nous trouvâmes le genou de deux pouces et demi plus volumineux que celui du côté opposé, les mouvemens très-bornés et douloureux. Dans la flexion et l'extension du membre, on entendait le craquement dont nous avons parlé. La jambe jouissait de mouvemens latéraux si étendus, qu'on eût dit que les ligamens étaient détruits. Les douleurs étaient intermittentes, plus vives dans le centre de l'articulation. M. *Lisfranc* prescrivit, le 26 mai, trente sangsues, des cataplasmes émolliens, le quart d'alimens, des boissons gommeuses. Le 27, les douleurs

sont moins fortes. On continue le même régime et les topiques émolliens. Afin de tâcher d'éviter l'ankylose , ce qui paraissait peu probable , on faisait exécuter quelques légers mouvemens à l'articulation ; mais ils furent tellement douloureux qu'on y renonça. Le membre fut mis dans l'extension , et maintenu dans une parfaite immobilité. Le 28 , nouvelle application de vingt-cinq sangsues : même régime. Le 29 , le malade ne souffre plus ; on augmente les alimens ; on donne quelques boissons légèrement toniques. La tumeur éprouve peu de changemens ; elle était devenue un peu plus molle. Le 5 juin , le malade ne souffrant plus , on prescrivit six sangsues , sous l'influence desquelles la sensibilité se réveilla légèrement. Le 10 , la tumeur avait diminué de quatre lignes , s'était ramollie. Le 11 , nouvelle application de cinq sangsues. Le 13 , légère diminution après des phénomènes analogues à ceux qui s'étaient manifestés le 5 juin. Jusqu'à la fin du mois , on fit quatre applications de cinq sangsues qui firent diminuer la tumeur de plusieurs lignes. Le 1.^{er} juillet , on appliqua un petit moxa , qui excita d'abord assez fortement : les topiques émolliens firent disparaître ce surcroît d'inflammation , et la tumeur diminua , assez rapidement , jusqu'au 15 août. Trois moxas avaient été appliqués : on recourut , dans les intervalles , à cinq reprises différentes , aux sangsues en petit nombre. A cette époque , l'articulation conservait à peu près un tiers de pouce en sus du volume de celle du côté opposé ; la cicatrice des os paraissait solide : le malade se crut capable de marcher , malgré les avis de M. *Lisfranc*. La cicatrice des os se rompit en partie , des symptômes inflammatoires très-intenses se montrèrent. Le malade , qui avait repris de l'embonpoint , fut mis à la diète ; une saignée générale fut faite , trente sangsues , des cataplasmes émolliens , des boissons gommeuses , furent prescrites. Le 17 , on récidiva les trente sangsues. Le lendemain , l'affection étant revenue à l'état chronique , le malade reprit l'usage des alimens ; on recourut aux sangsues en petit nombre , aux vésicatoires , aux moxas , d'après les principes indiqués. Le malade est aujourd'hui totalement guéri ,

ne reste à l'hôpital que par précaution , et pour un léger engorgement qui occupe encore le ligament rotulien inférieur. La compression a été mise en usage dans les derniers jours de décembre. Le malade sortira à la fin de février. Le traitement aura duré neuf mois. On a mis neuf vésicatoires volans , huit moxas.

III.^e OBSERVATION.

Gabriel Boyer, maçon, âgé de seize ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié, le 1.^{er} juin 1825, affecté d'une tumeur blanche à l'articulation huméro-cubitale droite. La maladie s'était développée sans cause connue, elle existait depuis plusieurs mois; à son arrivée à l'hôpital, nous vîmes l'articulation d'un pouce et demi plus volumineuse que celle du côté opposé; l'avant-bras était tenu demi-fléchi sur le bras, la douleur était vive, la chaleur augmentée; dans les mouvemens de flexion et d'extension, qui étaient très-bornés, on entendait le craquement particulier que nous avons noté. Le 2 juin, M. *Lisfranc* prescrivit vingt-cinq sangsues, deux soupes, des boissons gommeuses, des cataplasmes émolliens. Sous l'influence de ces moyens, la maladie parut augmenter d'intensité. Le 3, nouvelle application de vingt-cinq sangsues, qui ne produisirent aucun résultat avantageux. Le malade étant débile, M. *Lisfranc* crut devoir cesser les évacuations sanguines; il laissa reposer le malade jusqu'au 15, fit recouvrir la tumeur avec des cataplasmes émolliens, donna le quart d'alimens. Dans cet intervalle, l'on n'observa aucun amendement; on prescrivit quinze sangsues, qui furent encore de nul effet. Voyant la santé du sujet s'affaiblir, M. *Lisfranc* ordonna un moxa, qui fit, d'abord, augmenter un peu les symptômes inflammatoires; mais au bout de quarante-huit heures, ils s'amendèrent, et, peu à peu, les douleurs disparurent. Le canal intestinal étant sain, le malade fut mis à l'usage de la tisane de houblon, du vin antiscorbutique; l'on augmenta la dose des alimens. Le 24, on mit un nouveau moxa, qui ramollit la tumeur et la fit diminuer; mais les toniques ad-

ministres firent rougir la langue , l'épigastre devint douloureux ; on fut obligé de revenir à la diète et aux boissons gommeuses. Le 30 juin, on put reprendre les antiscrophuleux et les alimens ; on fit quelques applications de sangsues en petit nombre. Pendant le mois de juillet , on mit en usage trois nouveaux moxas. La santé générale du sujet se fortifia ; il prit de l'embonpoint. Les mois d'août et de septembre se passèrent de même ; on mit en usage six nouveaux moxas ; la compression fut employée ; enfin le malade sortit le 15 octobre , après quatre mois et demi de traitement. Son articulation était tout-à-fait libre dans ses mouvemens ; elle avait moins de volume que celle du côté opposé ; on entendait encore dans les mouvemens d'extension et de flexion le craquement dont nous avons parlé. Les os n'avaient cependant pas paru participer à la maladie ; on a mis en usage onze moxas.

IV.^e OBSERVATION.

Mademoiselle S. D. . . , âgée de dix-huit ans , modiste , d'un tempérament lymphatico - sanguin , avait depuis plusieurs mois une tumeur blanche à l'articulation radio-carpienne droite. Elle avait été traitée en province par des résolutifs , et sans nul succès. La tuméfaction était peu marquée , et permettait à la malade de se livrer à ses occupations. A la suite de violens chagrins , mademoiselle S. . . eut une suppression de menstrues , qui , pendant deux mois , ne firent que paraître : chaque fois l'articulation devenait douloureuse , augmentait de volume. Le 20 juillet 1824 , elle fit une chute sur le poignet malade. Le 21 , j'observai l'articulation très-tuméfiée , rouge , douloureuse ; le poulx était plein , fort. Je pratiquai sur-le-champ une saignée générale. Je fis appliquer vingt-cinq sangsues , recouvrir la tumeur de cataplasmes émolliens ; je prescrivis la diète , des boissons acidules. Le 22 , je trouvai les symptômes inflammatoires moindres , mais non complètement disparus : j'obtins , à force d'instances , une nouvelle application de vingt - cinq sangsues.

Le 23, il n'y avait plus de douleur, la chaleur était peu développée. Je permis quelques alimens végétaux; je continuai les cataplasmes. La malade devant avoir bientôt son évacuation périodique, je me bornai à l'emploi des cataplasmes émolliens; le repos absolu de l'articulation fut prescrit; j'imprimai chaque jour quelques légers mouvemens pour éviter l'ankylose; les règles furent peu abondantes, ne durèrent que deux jours; la tumeur redevint douloureuse, augmenta de volume; je recourus à l'application de quatre sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses, à des cataplasmes émolliens très-chauds sur l'hypogastre et la vulve. Le lendemain, 30 juillet, la malade éprouva quelques légères coliques; je récidivai les sangsues. Le 31, les règles reparurent, mais peu abondantes. Le 1.^{er} août, troisième application de quatre sangsues; l'écoulement augmente, les douleurs disparaissent dans la tumeur, qui diminue un peu de volume; les menstrues coulèrent jusqu'au 6. La tumeur, sous l'influence des cataplasmes émolliens, mais surtout par le rappel de l'évacuation périodique, se ramollit, et diminua de quatre lignes. Le 10, je fis appliquer cinq sangsues sur l'articulation, où elles produisirent une légère phlogose, qui ne tarda pas à disparaître. Le 15, nouvelle application; même phénomène: la tumeur se ramollit. Le 21, j'ordonnai quatre sangsues, qui ne produisirent aucun effet avantageux. Les règles parurent le 27, se supprimèrent le 29. La tumeur augmenta, et devint douloureuse. Trois applications de quatre sangsues aux cuisses, les cataplasmes émolliens les firent couler abondamment: la tumeur diminua. Le 8 septembre, un vésicatoire volant fut appliqué. Le 15, j'eus recours à la compression, qui fut continuée jusqu'au 20. Je prescrivis quatre sangsues sur l'articulation pour dissiper le reste d'engorgement qui existait; mais il disparut sous l'influence du flux périodique, qui cette fois fut très-abondant. Le 10 octobre, la malade était parfaitement guérie. Elle a porté pendant quatre mois un gantelet qui embrassait l'articulation très-exactement, afin d'empêcher, autant que possible, les mouvemens. Les menstrues ont très-bien coulé depuis. J'ai conseillé à la

malade de les rappeler par les moyens indiqués , si elles viennent à se supprimer.

V. OBSERVATION.

Jannin, âgé de vingt-deux ans , entra à l'hôpital de la Pitié, le 5 août 1822 , pour une tumeur blanche au genou droit. La maladie lui était survenue à la suite d'une marche forcée faite à l'âge de quinze ans. Ses progrès avaient été lents; mais dès que le sujet se livrait à un exercice un peu violent, la tumeur augmentait; la profession du malade (il était horloger) l'obligeant au repos, il en avait été peu incommodé jusqu'alors. Venu à Paris en 1822, il fit beaucoup de courses dans les premiers jours de son arrivée; le genou devint douloureux, la tuméfaction augmenta, et Jannin fut obligé de se mettre au lit. Peu de jours après, voyant que les douleurs et les autres accidens persistaient, il entra à l'hôpital; nous vîmes alors l'articulation augmentée de plus de deux pouces, la jambe demi-fléchie, les mouvemens très-bornés et douloureux. La tumeur blanche était à l'état aigu. M. *Lisfranc* prescrivit vingt-cinq sangsues sur le lieu affecté, des cataplasmes émolliens. Le sujet, étant assez faible, fut mis au quart d'alimens. Le 7, il souffrait moins; une nouvelle application de vingt sangsues fut ordonnée. Le 9, le même nombre de sangsues fut récidivé; le genou diminua de plusieurs lignes; l'affection était indolente. Les alimens furent augmentés, quelques boissons toniques mises en usage. Six applications de quatre à cinq sangsues, trois vésicatoires et deux moxas, des frictions avec l'onguent mercuriel, ont suffi pour guérir le malade, qui est sorti le 30 octobre, après trois mois de séjour à l'hôpital.

Nous pourrions citer encore un grand nombre de guérisons obtenues à l'aide des méthodes curatives mises en usage par M. *Lisfranc*; ce praticien se proposant de les faire publier incessamment, j'ai cru devoir ne pas aller plus loin.

HIPPOCRATIS APHORISME

(*edente DE MERCY*).

I.

Corporibus humidis carnes habentibus famem inducere oportet :
fames enim siccatur corpora. *Sect. 7, aph. 59.*

II.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur ;
ægotanti verò, morbus fit. *Ibid., aph. 65.*

III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, morbus. *Ibid.,
aph. 71.*

IV.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect. 5,
aph. 14.*

V.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripitur,
lethale. *Ibid., aph. 30.*

VI.

Laxi tumores, boni ; crudi verò, mali. *Ibid., aph. 67.*